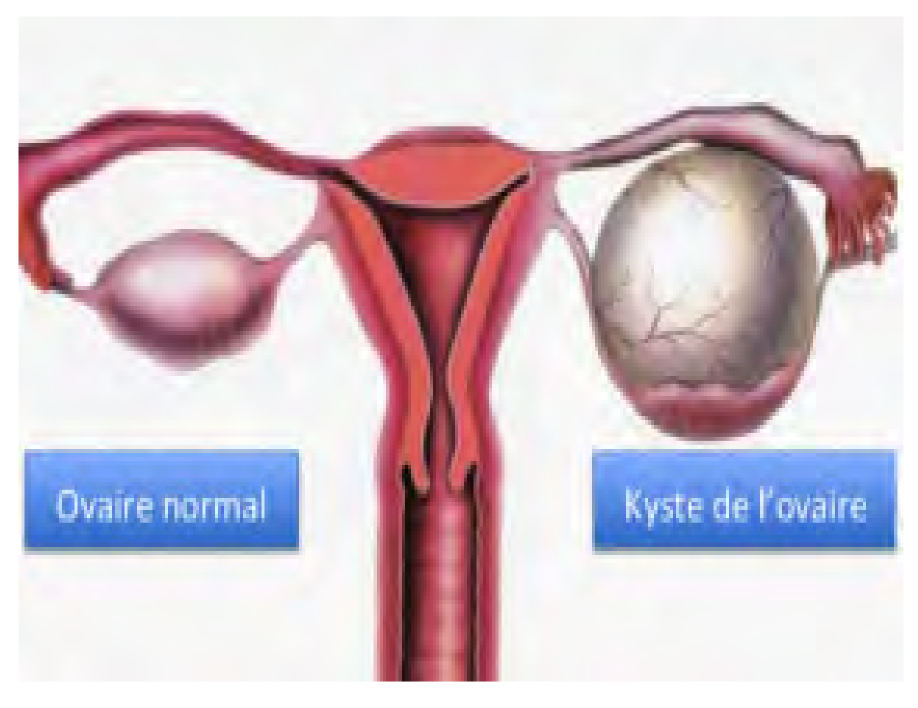
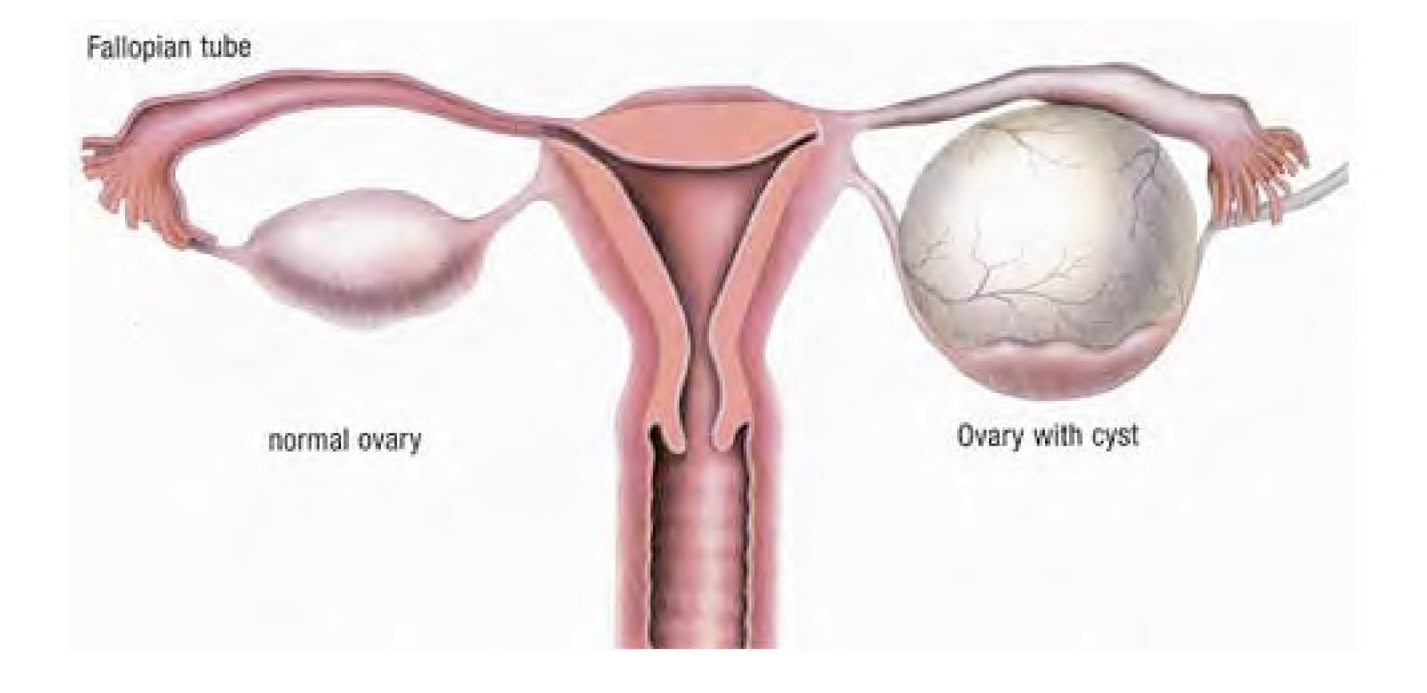


Tumeurs de l'ovaire

Dr BOUZID

cours externes


Fallopian tube
normal ovary
Ovary with cyst

A/ Kystes fonctionnels

Ils sont très fréquents chez les femmes en période d'activité génitale

1. Anatomopathologie

- Les kystes folliculaires .
- Les kystes du corps jaune (ou lutéiniques)

2. Examen clinique

- Le plus souvent latents, donc inconnus de la patiente.
- Dans d'autres cas, découverts au décours de douleurs pelviennes, de retard de règles ou de métrorragies.
- Le toucher vaginal retrouve une masse latéro-utérine et un utérus de taille normal.
- Les kystes fonctionnels peuvent devenir très douloureux en cas de fissuration, rupture ou torsion.
- Les kystes du corps jaune peuvent devenir très douloureux en cas de saignement intra- kystique, de fissuration ou de torsion. Ils peuvent être responsables d'hémopéritoine s'ils se rompent.

3. Traitement

- Contrôle échographique à trois mois.
- Les hémopéritoines et les torsions doivent être traités chirurgicalement, urgence cœlioscopie.
- Un doute diagnostique doit entraîner des examens plus invasifs, comme la cœlioscopie.



Kyste de l'ovaire droit de 72 x 60 mm, apparu trois mois après l'utilisation d'une pilule contraceptive microprogestative, puis régression (24 x 15 mm) après deux mois d'administration de contraception macroprogestative

B/ Kystes organiques bénins

- Ils dérivent de l'épithélium cœlomique qui recouvre la glande.

1. Anatomopathologie

- a) Cystadénomes séreux ou kystes séreux
  contiennent un liquide clair, sans végétation.
- b) Cystadénomes mucineux ou kystes mucineux
  contiennent un liquide visqueux, sans végétation. Leur rupture expose à la maladie gélatineuse du péritoine.
- c) Tératomes bénins matures ou kystes dermoïdes
  ne sont pas d'origine épithéliale. – Ils contiennent des poils, du sébum, des dents et autres calcifications, ainsi que d'autres fragments de tissus matures. – Ils peuvent être bilatéraux. – Ils dégénèrent très rarement.
- d) Les endométriomes ovariens
  Conséquence d'une greffe de tissu endométrial au niveau de l'ovaire. – Ils sont responsables de douleurs cycliques et de kystes à contenu hématique.

2. Circonstance de découverte

- Ces kystes sont le plus souvent latents.

a) Soit au cours d'une complication – Torsion d'annexe, rupture simple ou rupture hémorragique, compression des organes de voisinage lorsque le kyste devient très volumineux.

b) Soit au cours d'un examen d'imagerie (échographie, scanner) – Pour une autre indication…

c) Soit lors d'un examen clinique de routine – Ou orienté par des douleurs, une pesanteur pelvienne, des métrorragies

3. Examen clinique d'un kyste de l'ovaire non compliqué

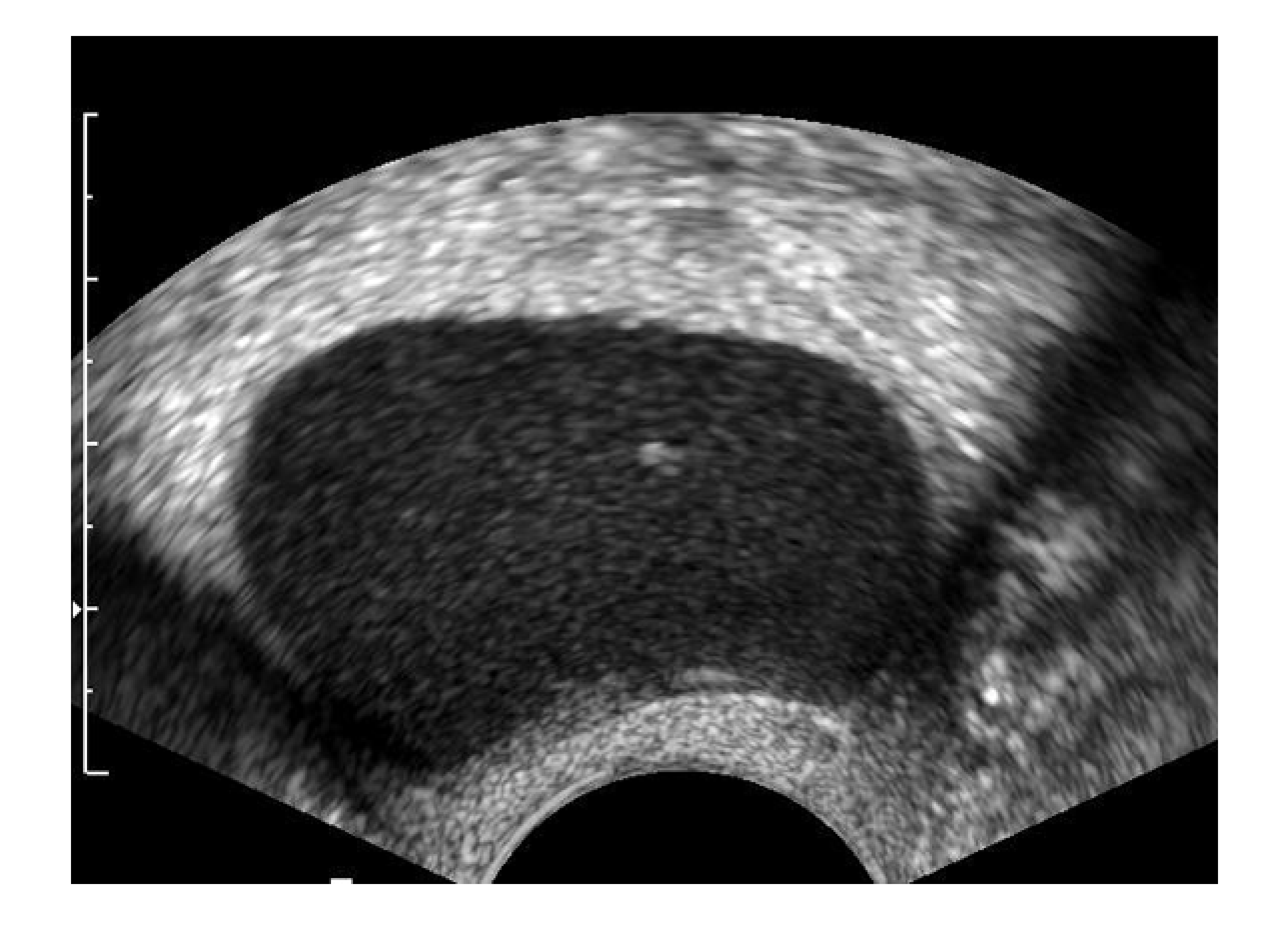
- L'interrogatoire s'enquiert : DDR ● tx de b-hCG au moindre doute.
- Après avoir examiné l'abdomen, vérifié l'état du col et du vagin et pratiqué un frottis si nécessaire.
- Le toucher vaginal est pratiqué vessie et rectum vides. peut retrouver une masse latéro-utérine distincte de l'utérus, indépendante de lui lors de sa mobilisation et vice versa. La masse est séparée de l'utérus par un sillon. ● On vérifie la sensibilité, la consistance, son caractère uni-ou bilatéral et on précise le volume de la masse et de l'utérus.
- Les kystes endométriosiques donnent des masses souvent fixées et douloureuses

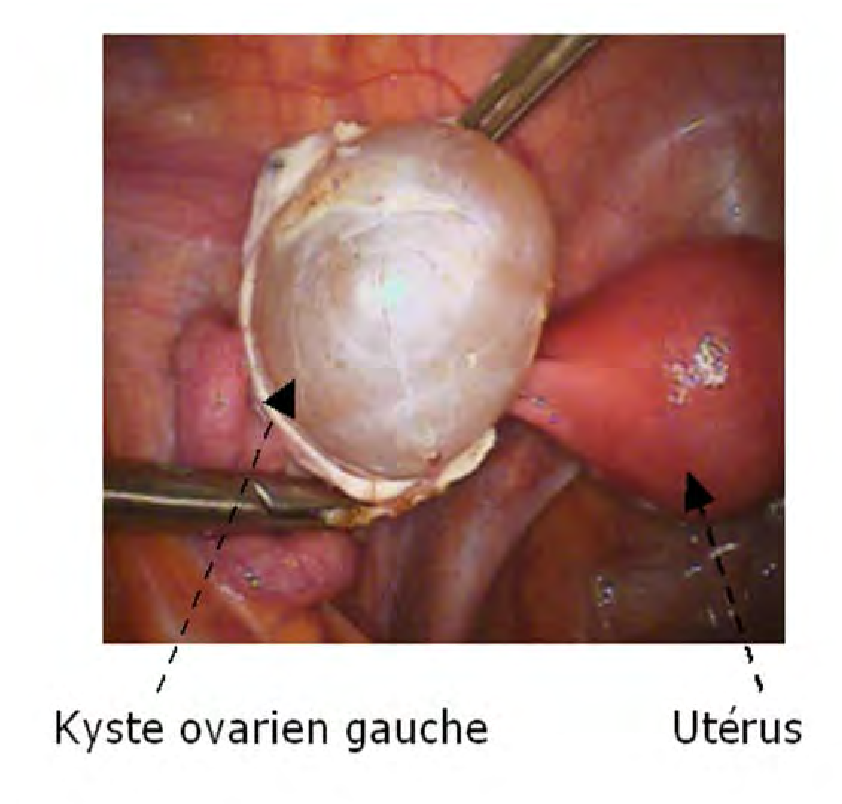
4. L'échographie

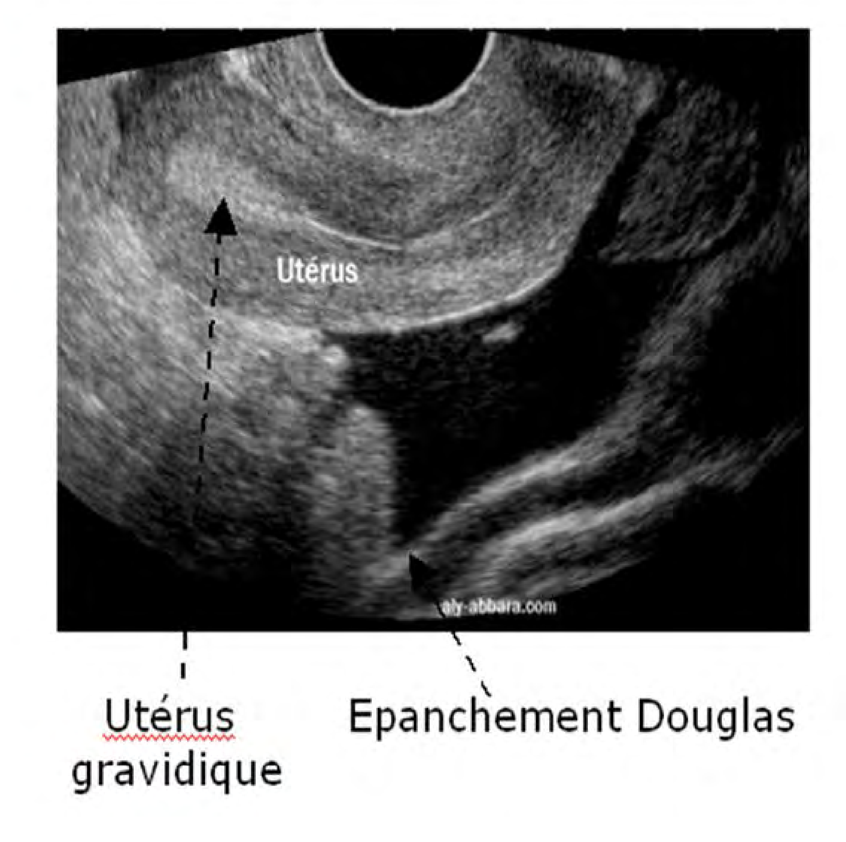
- C'est l'examen complémentaire capital.
  doit être pratiquée par voie sus-pubienne et endovaginale.
- Elle apprécie la taille, le nombre de kystes, le caractère uni- ou bilatéral, l'échogénicité, l'homogénicité ou l'hétérogénicité de la masse, la présence de cloisons dans le kyste, de végé-tations endo-ou exokystiques ou d'un épanchement.
- Normale, elle n'élimine pas la malignité.



Kyste endométriosique



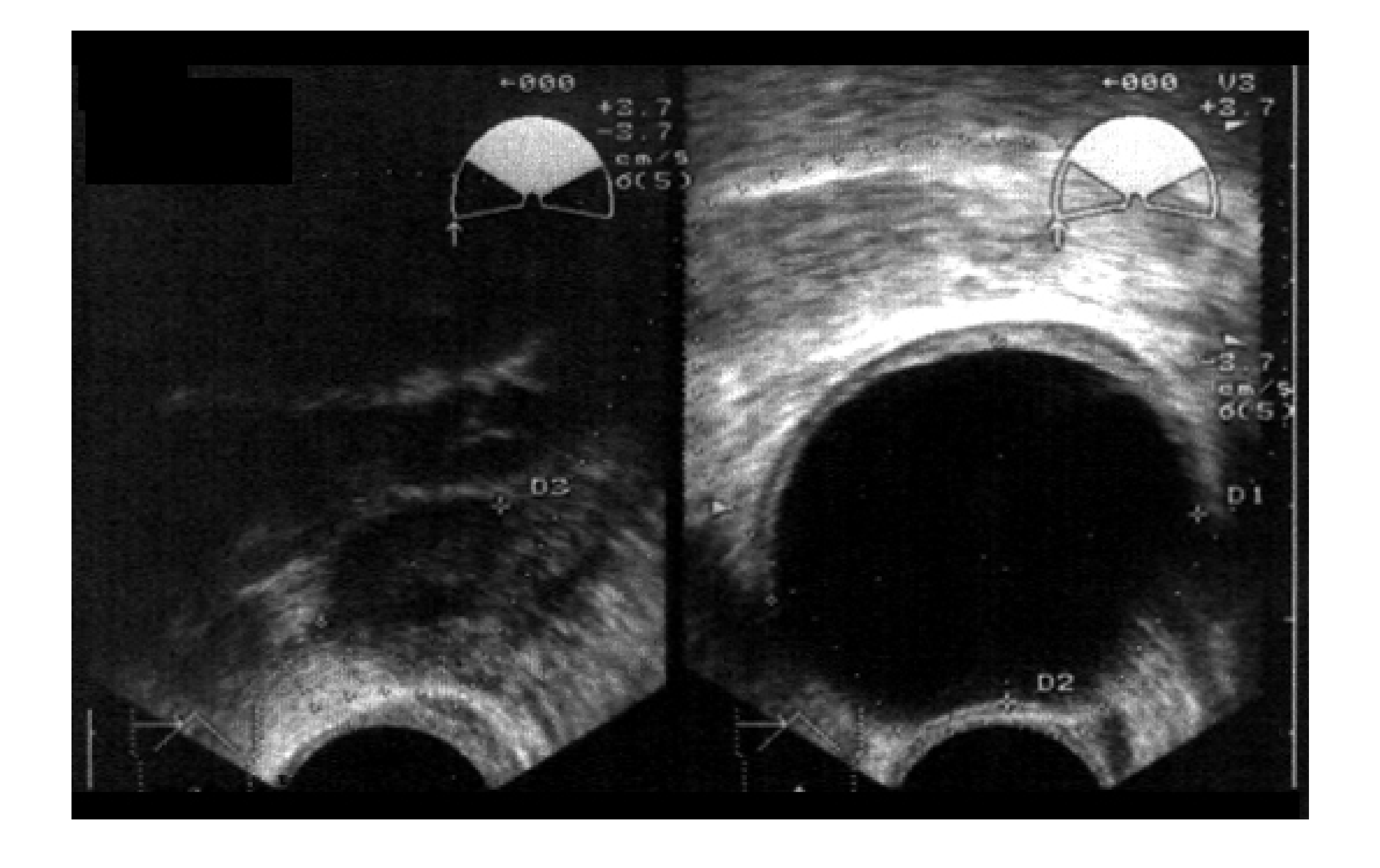

Kyste ovarien gauche
Utérus


Utérus
aly-abbara.com
Utérus gravidique
Epanchement Douglas

Cloison et végétations

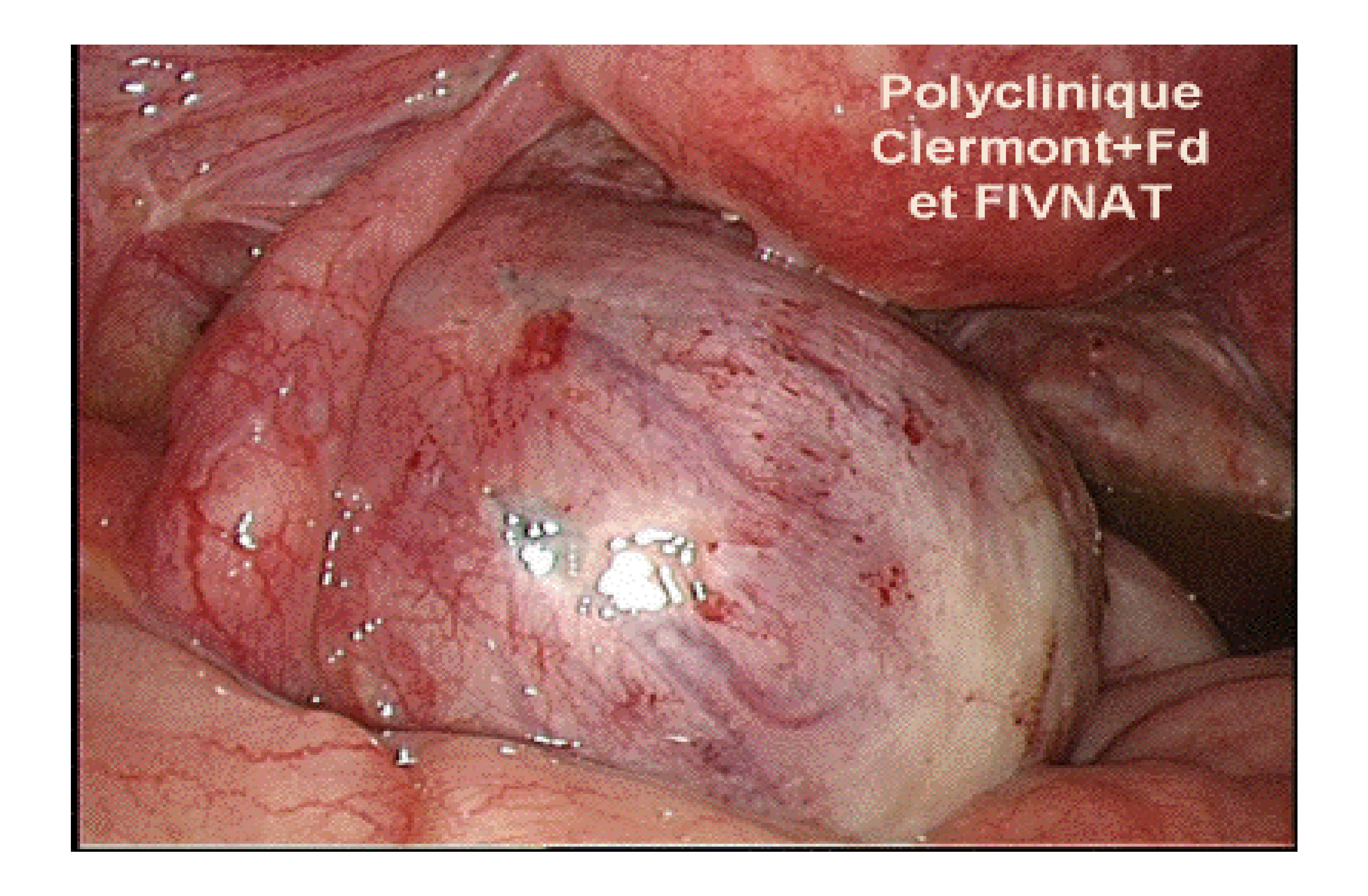


Kyste séreux



5. Les autres examens

- L'abdomen sans préparation n'a d'intérêt que pour confirmer une éventuelle suspicion de kyste dermoïde en révélant d'éventuelles calcifications.
- L'hystérographie n'est indiquée que pour faire le bilan de métrorragies, après avoir éliminé une grossesse ou une infection évolutive.
- L'IRM, le scanner et le Doppler pulsé à codage couleur ont des indications plus précises ou en cours d'évaluation


Polyclinique
Clermont+Fd
et FIVNAT

6. Traitement

- Tout kyste organique doit être opéré.
- Certaines complications : urgences chirurgicales torsion d'annexe, certains kystes hémorragiques rompus…
- En dehors d'argument de malignité et si le kyste est de taille raisonnable, la kystectomie se fait par cœlioscopie.

  Elle peut également être transpariétale (on sort le kyste par une petite incision abdominale).
- Laparotomie est indiquée lorsqu'il y a suspicion de malignité ou quand la taille de la tumeur n'en laisse pas le choix.
- Le kyste est envoyé en histologie, tout liquide prélevé (y compris le liquide de ponction du kyste) est envoyé en cytologie.

7. Diagnostic différentiel

- **Fibrome utérin**, le plus souvent sous-séreux pédiculé .
- **Grossesse**: toujours à évoquer.
- **Lésions tubaires** comme des hydrosalpinx….
- Masse abdominale extra-pelvienne.

8. Kyste de l'ovaire et grossesse

- Au début de la grossesse, il s'agit le plus souvent d'un kyste lutéinique, à respecter.
- Tous les autres doivent être opérés.
- Ils peuvent gêner l'accouchement s'ils sont prævia ou se tordre dans le post-partum